

การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปีการศึกษา 2553
รวมจำนวนทั้งสิ้น 36 สาขา

ลำดับที่	ชื่อสาขา
สาขาประเภทที่ 1	
1	จิตเวชศาสตร์
2	เวชศาสตร์ครอบครัว
3	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
4	พยาธิวิทยากายวิภาค
5	พยาธิวิทยาคลินิก
6	อายุรศาสตร์โรคเลือด
สาขาประเภทที่ 2	
1	กุมารเวชศาสตร์
2	จักษุวิทยา
3	ประสาทศัลยศาสตร์
4	ประสาทวิทยา
5	รังสีวิทยาวินิจฉัย
6	วิสัญญีวิทยา
7	เวชศาสตร์ฟื้นฟู
8	ศัลยศาสตร์
9	ศัลยศาสตร์ทรวงอก
10	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
11	โสต ศอ นาสิกวิทยา
12	สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
13	อายุรศาสตร์
สาขาประเภทที่ 3	
1	กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
2	กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
3	กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
4	กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
5	จอประสาทตาและวุ้นตา
6	จักษุวิทยาตาเด็กและตาเข
7	ภาพวินิจฉัยระบบประสาท
8	รังสีร่วมรักษาของลำตัว
9	มะเร็งวิทยานรีเวช
10	เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

ลำดับที่	ชื่อสาขา
11	เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
12	ศัลยศาสตร์ทางมือและจุกศศาสตร์
13	อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
14	อายุรศาสตร์โรคไต
15	อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
16	อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร
17	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
18	อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม
19	อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม

รายละเอียดการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หลักฐานและเอกสารการรับสมัคร

1. ใบสมัคร
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ใบ Transcript) จำนวน 1 ชุด
4. หนังสือรับรอง (ใบ Recommendation) จากอาจารย์/ผู้ใกล้ชิด จำนวน 3 ท่าน
5. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

การรับสมัคร

ให้ยื่นใบสมัครและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ไปยังหน่วยการศึกษาหลังปริญญาหรือภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

การพิจารณาคัดเลือก

ภาควิชาจะพิจารณาคัดเลือกโดยการสัมภาษณ์ จากคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

เงื่อนไขและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสาขาประเภทต่าง ๆ

ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา

ติดต่อสอบถามข้อมูลรายละเอียดได้ที่

คุณสุภาพรรณ จิตต์โสภณ หน่วยการศึกษาหลังปริญญาหรือภาควิชา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 0 - 7442 - 9893, 0- 7445 - 1542 โทรสาร 0- 7442 - 9893
E-mail: supapun.j@psu.ac.th

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ - สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา..... สถานภาพ () สมรส () โสด
2. ภูมิลำเนาบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว) โทรศัพท์.....
โทรสาร.....E-mail.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
4. สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อ พ.ศ.แต่เดิมเฉลี่ยสะสม.....
จาก.....
5. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....
6. รางวัลการศึกษาและ/หรือการปฏิบัติงาน.....
7. ข้าพเจ้ามีงานอดิเรกได้แก่.....
7. ข้าพเจ้าเล่นกีฬาต่อไปนี้.....
8. ข้าพเจ้าเคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตร ขณะเป็นนักศึกษาต่อไปนี้
9. รายชื่อผู้สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า จำนวน 3 ท่าน
 - 9.1 ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....
ที่อยู่.....
 - 9.2 ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....
ที่อยู่.....
 - 9.3 ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....
ที่อยู่.....
10. ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชา.....

11. สถาบันที่ได้ยื่นใบสมัครแพทย์ประจำบ้านเพิ่มเติม.....

12. รายละเอียดอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการศึกษา

.....
.....

(ลงชื่อ).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ใบสมัครฉบับนี้ไม่ถือเป็นใบสมัครแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา